

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**

JOÃO EUDES DOS SANTOS NETO

**CARACTERÍSTICAS DO CONSUMO ALIMENTAR ENTRE RESIDENTES DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS**

**MACEIÓ
2020**

JOÃO EUDES DOS SANTOS NETO

CARACTERÍSTICAS DO CONSUMO ALIMENTAR ENTRE RESIDENTES DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS

Trabalho de Conclusão de Residência realizado como requisito para a conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde na área do adulto e idoso da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sandra Mary Lima Vasconcelos.

Maceió
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 27 dias do mês de Fevereiro de 2020, às 14:30h, realizou-se na Sala 01 do Centro de Estudos do Hupace, da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado Características do Consumo alimentar entre residentes de um Hospital Universitário.

Apresentado por João Eudes dos Santos Neto.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa Dra Fabiana Andréa Moura e Nutricionista Janatar Stella Vasconcelos de Melo.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (7,5).

sete vírgula cinco.

Maceió, AL, 27 de Fevereiro de 2020

Fabiana Andréa Moura

1º Examinador

Janatar Stella V. de Melo

2º Examinador

Sandra Marybiene Vasconcelos.
Presidente

CARACTERÍSTICAS DO CONSUMO ALIMENTAR ENTRE RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS

João Eudes dos Santos Neto¹

Lydia Vanessa Nascimento Araújo¹

Witiane de Oliveira Araújo¹

Mariana Mayra Pimentel¹

Sandra Mary Lima Vasconcelos²

RESUMO: As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, embora sejam um estilo de pós graduação padrão ouro, constitui um período exaustivo de trabalho intenso, tornando os residentes um grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios emocionais e disfuncionais e consequências deletérias para o comportamento alimentar. Dessa maneira, objetivo desse estudo foi de caracterizar o consumo alimentar de residentes inseridos nos programas de residência ofertados pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL). Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, realizada com os profissionais residentes inseridos em um dos programas de residência ofertado pelo HUPAA/UFAL, por meio de questionário *online* do Google Docs, contendo dados de pessoais, de saúde e um questionário de frequência alimentar. A mostra foi composta por 66 residentes dos 140 que eram esperados. A predominância dos participantes foi do sexo feminino (78,8%). A média de idade foi de $28 \pm 3,23$. Os residentes do HUPAA/UFAL parecem possuir características de consumo alimentar satisfatória no que diz respeito à ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados principalmente no que diz respeito ao consumo de hortaliças, seguindo a “regra ouro” do Guia Alimentar para População Brasileira. Essa característica deve-se a presença do refeitório supervisionado por nutricionistas, que oferece as principais refeições aos residentes, de forma gratuita, sugerindo a grande importância da presença do restaurante sobre consumo de uma alimentação saudável.

Palavras-chave: Consumo de alimentos; Residência não médica não odontológica; Residência médica; Nutrição

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Universidade Federal de Alagoas.

² Nutricionista. Professora Dr^a da Universidade Federal de Alagoas.

ABSTRACT: Multiprofessional residences and in the health professional area, created from the enactment of Law No. 11,129 of 2005 and although they are a gold standard postgraduate style, it is an exhausting period of intense work, making residents a risk group for the development of emotional and dysfunctional disorders and deleterious consequences for eating behavior. Thus, the objective of this study was to characterize the food consumption of residents in the residency programs offered by the Professor Alberto Antunes University Hospital of the Federal University of Alagoas (HUPAA / UFAL). This is a cross-sectional survey conducted with resident professionals inserted in one of the residency programs offered by HUPAA / UFAL through an online questionnaire from Google Docs, containing personal, health and food frequency questionnaires. The show was made up of 66 residents of the 140 who were expected. The predominance of female participants (78.8%). The mean age was 28 ± 3.23 . Residents of HUPAA / UFAL seem to have satisfactory characteristics of food consumption with regard to the ingestion of fresh or minimally processed foods, mainly with regard to the consumption of vegetables, following the “golden rule” of the Food Guide for the Brazilian Population. This characteristic is due to the presence of the cafeteria supervised by nutritionists, which offers the main meals to residents, free of charge, suggesting the great importance of the presence of the restaurant on the consumption of healthy food.

Keywords: Food consumption; Non-dental non-medical residence; Medical residency; Nutrition

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional e em área profissional da saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* voltada para ensino em serviço criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. É orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007).

Já as residências médicas, foram instituídas pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Trata-se de uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 2010).

Embora seja considerada uma forma eficiente de capacitação, a residência é um período exaustivo de trabalho intenso, tornando os residentes um grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios emocionais e disfuncionais (DIAS et al., 2016).

De maneira especial, destacam-se as consequências deletérias dessa rotina sobre o comportamento alimentar, o nível de atividade física e o padrão de sono. Segundo evidências científicas, tais prejuízos poderiam favorecer o ganho de peso e aumentar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos profissionais de saúde em residência (HAGE et al., 2010).

Dessa maneira, a Organização Mundial da Saúde (WHO,2003)^a, o predomínio da dieta denominada ocidental rica em gorduras, açúcares e alimentos refinados, e com quantidades reduzidas de carboidratos complexos e alimentos vegetais associado ao declínio progressivo da prática de atividade física, tem contribuído para o aumento da incidência de sobrepeso e obesidade nas últimas décadas. De acordo com Monteiro et al. (2016), estudos realizados nos Estados Unidos (MARTINEZ et al., 2015), Canadá (MOUBARAC et al., 2014), Reino Unido (MOUBARAC et al., 2009) e Chile (CROVETTO et al., 2014) evidenciam o grande crescimento na produção e consumo de produtos ultra processados que culminam com a redução no consumo de alimentos *in natura*, minimamente processados e de preparações culinárias, produzindo um impacto negativo na qualidade das dietas, capazes de promover a ocorrência da obesidade e de outras enfermidades crônicas relacionadas à alimentação.

Com base nisso, o formulário de consumo alimentar, utilizado para avaliação do consumo alimentar, visa avaliar a ingestão de alimentos e associar a desfechos clínicos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis (FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009). As questões permitem a aplicabilidade desse instrumento por qualquer profissional e além disso, possibilita a realização da avaliação contínua dos marcadores e a recomendação de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Segundo o formulário, é um marcador de consumo alimentar saudável o consumo de frutas, verduras e feijão; e não saudável o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, entre outros (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 e a Food and Agriculture Organization (MONTEIRO et al., 2019) classificam os alimentos em 4 grupos distintos, segundo grau de processamento. Assim, Monteiro et al. (2019) recomenda a utilização da classificação denominada NOVA que categoriza os alimentos e produtos alimentícios de acordo com seu grau de processamento em 4 grupos distintos. No grupo 1 os alimentos *in natura* e minimamente processado, no grupo 2 os ingredientes culinários, no grupo 3 os processados e no grupo 4 alimentos ultra processados.

Diante disso, o objetivo do estudo foi de caracterizar o consumo alimentar de residentes inseridos nos programas de residência ofertados pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, realizada com os residentes inseridos em um dos programas de residência ofertado pelo HUPAA/UFAL. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – UFAL (sob número CAEE 21776919.0.0000.5013), foi aplicado um questionário *online* via e-mail, através da plataforma Google Docs (<https://docs.google.com/forms>) com autorização prévia via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresentou em sua constituição um questionário de frequência alimentar (QFA) adaptado do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Os alimentos que constavam no QFA, foram baseados no que é oferecido no refeitório do hospital e no que é vendido na cantina do mesmo. Os alimentos foram divididos, de acordo com a classificação NOVA, em 4 grupos:

No grupo 1 os alimentos *in natura* e minimamente processados, que são aqueles obtidos de plantas ou de animais sem que tenham passado por qualquer tipo de processamento após

deixarem a natureza, e aqueles que passaram por alterações mínimas, como secagem, polimento e corte, estes passando a ser denominados alimentos minimamente processados.

No grupo 2 os ingredientes culinários, que são produtos extraídos de alimentos *in natura*, diretamente da natureza, e utilizados como ingredientes culinários com o propósito de criar produtos usados nas cozinhas das casas e restaurantes, para temperar e cozinhar alimentos e preparar pratos doces ou salgados.

No grupo 3, os produtos fabricados com a adição de sal ou açúcar e eventualmente óleo, vinagre ou outra substância a um alimento *in natura* ou minimamente processado, que são denominados alimentos processados, sendo em sua maioria produtos com dois ou três ingredientes.

No grupo 4, os produtos alimentícios que são resultados de várias etapas de processamento, incluindo a adição de conservantes, aromatizantes e produtos sintéticos, passam a ser chamados de alimentos ultra processados (BRASIL, 2014).

Constava, no QFA, 18 alimentos do grupo 1 (tabela 2), 7 alimentos do grupo 2 (tabela 3), 5 alimentos do grupo 3 (tabela 4) e 20 alimentos do grupo 4 (tabela 5). Para cada alimento, somente era permitido marcar uma única opção de frequência de consumo, dentre elas: Nunca; menor que uma vez por semana; entre 1 a 3 vezes por mês; 1 vez por semana; entre 2 a 3 vezes por semana; 1 vez por dia; maior que 1 vez por dia.

Para os alimentos do grupo 1 e grupo 2 foi considerado consumo satisfatório a frequência de pelo menos 1 vez ao dia (WHO, 2003). Para o grupo 3 e grupo 4 foi considerado consumo insatisfatório, a frequência de pelo menos 1 vez ao dia (MONTEIRO et al. 2019; BRASIL, 2014).

Além do QFA, constava no formulário online um questionário de dados pessoais (Tabela 1) e dados de saúde.

Foram incluídos os indivíduos inseridos em programa de residência médica e multiprofissional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sendo excluídos aqueles que eram profissionais da saúde não residentes, residentes vinculados a outro programa em estágio optativo no HUPAA e residentes vinculados à pesquisa.

Segundo dados oficiais do hospital, um total de 140 pessoas atenderiam aos critérios de inclusão para desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS

Obteve-se amostra de 66 formulários respondidos, dentre os 140 que eram esperados (47,14%). Deste, foi evidenciado predominância do sexo feminino (78,8%). A média de idade foi de $28 \pm 3,23$, solteiros perfaziam 80,3% e recém-concluintes do ensino superior (< 5 anos) 72,7% da amostra, como descreve a Tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos dados pessoais dos residentes do HUPAA.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	14 (21,2)
Feminino	52 (78,8)
Estado Civil	
Solteiro	53 (80,3)
Casado	11 (16,7)
Divorciado	2 (3)
Escolaridade	
Graduado (a)	50 (75,8)
Especialista	13 (19,7)
Mestre (a)	3 (4,5)
Doutor (a)	0 (0)
Profissão	
Médico (a)	30 (45,5)
Psicólogo (a)	8 (12,1)
Farmacêutico (a)	8 (12,1)
Assistente Social	7 (10,6)
Enfermeiro (a)	7 (10,6)
Nutricionista	6 (9,1)
Tempo de conclusão da graduação	
< 5 anos	48 (72,7)
>5 anos	18 (27,3)

Acerca dos dados sobre a característica alimentar, os quais foram divididos em 4 partes, segundo guia alimentar para a população brasileira e recomendação de Monteiro et al. (2019), em relação ao grupo 1, que compreende os alimentos *in natura* e minimamente processados, 15,2 % dos entrevistados consumiam arroz integral diariamente, enquanto 10,6% e 12,1% afirmaram consumir arroz branco e parbolizado todos os dias, respectivamente. Aproximadamente 41% dos que participaram da pesquisa, não consomem arroz parbolizado, enquanto 16,7% relataram o mesmo para o arroz branco e integral. Com relação ao feijão,

30,3% utilizavam a leguminosa na alimentação todos os dias, enquanto 4,5% afirmaram nunca a consumir.

Em se tratando das frutas, todos os 66 participantes consumiam pelo menos 1 vez ao mês, 19,7% afirmaram a ingestão maior que uma vez ao dia e 30,3% uma vez ao dia. O consumo de verduras e legumes foi maior, quando comparados aos das frutas. 59,1% fazia uso de verduras maior que uma vez ao dia na alimentação e 36,4% ingeriam verduras uma vez ao dia. Entretanto 10,6% não consumiam essas hortaliças.

Com relação os leites e derivados 25,8% bebiam leite 1 vez ao dia e aproximadamente 23% alegaram nunca consumir iogurte. Cerca de 29% afirmaram utilizar queijo entre 2 a 3 vezes durante a semana, na alimentação.

Os demais resultados para o consumo de alimentos do grupo 1 estão dispostos na tabela 3.

Tabela 2. Frequência de consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados.

Alimento	N	Nunca (%)	Menor que 1 vez por semana (%)	1 a 3 vezes ao mês (%)	1 vez por semana (%)	2 a 3 vezes por semana (%)	1 vez ao dia (%)	Mais que 1 vez ao dia (%)
Arroz branco	66	16,7	25,8	15,2	12,1	19,7	10,6	0
Arroz parbolizado	66	40,9	19,7	13,6	7,6	19,7	12,1	6,1
Arroz integral	66	16,7	13,6	12,1	9,1	33,3	15,2	0
Feijão	66	4,5	10,6	12,1	4,5	37,9	30,3	0
Frutas	66	0	7,6	10,6	6,1	25,8	30,3	19,7
Verduras	66	6,1	7,6	0	7,6	10,6	9,1	59,1
Legumes	66	4,5	9,1	12,1	12,1	22,7	36,4	3,0
Carnes	66	1,5	6,1	10,6	4,5	13,6	39,4	24,2
Leite	66	3,0	12,1	9,1	6,1	24,2	25,8	19,7
Ovo	66	1,5	4,5	9,1	13,6	31,8	24,2	15,2
Raízes	66	1,5	10,6	10,6	12,1	36,4	27,3	1,5

Suco de fruta	66	1,5	7,6	12,1	6,1	27,3	30,3	15,2
Iogurte natural	66	22,7	19,7	12,1	18,2	18,2	9,1	0
Café	66	15,2	7,6	12,1	3,0	13,6	18,2	30,3
Oleaginosas	66	1,5	28,8	21,2	13,6	13,6	10,6	1,5
Temperos naturais	66	6,1	12,1	15,2	7,6	19,7	18,2	21,2
Queijo	66	1,5	10,6	12,1	6,1	28,8	25,8	15,2

Para os alimentos do grupo 2 – ingredientes culinários – dentre os açúcares presentes no QFA, o mais consumido pelos residentes ainda é o açúcar cristal, seguido do açúcar demerara e do mascavo. Quase 11 % dos entrevistados afirmaram consumir o açúcar cristal mais de uma vez ao dia e 36,4% não o consumiam. Dentre as gorduras, a manteiga foi a mais frequentemente usada na alimentação, com 24,2% referindo o uso uma vez ao dia e 4,5% referindo nunca a utilizar. Para o azeite de oliva, 18,2% afirmaram o consumo desse óleo na alimentação enquanto 9,1% dos entrevistados nunca o consumiam.

Os resultados para o consumo de alimentos do grupo 2 estão dispostos na tabela 4.

Tabela 3. Frequência de consumo de ingredientes culinários.

Alimento	N	Nunca (%)	Menor que 1 vez por semana (%)	1 a 3 vezes ao mês (%)	1 vez por semana (%)	2 a 3 vezes por semana (%)	1 vez ao dia (%)	Mais que 1 vez ao dia (%)
Açúcar mascavo	66	68,2	10,6	7,6	3,0	9,1	0,0	1,5
Açúcar demerara	66	42,4	12,1	12,1	7,6	10,6	9,1	6,1
Açúcar cristal	66	36,4	13,6	10,6	12,1	10,6	6,1	10,6
Sal	66	12,1	7,6	6,1	1,5	22,7	18,2	31,8
Sal rosa	66	78,8	10,6	4,5	0,0	4,5	1,5	0,0

Creme de leite	66	18,2	30,3	39,4	9,1	3,0	0,0	0,0
Óleo de soja	66	25,8	19,7	12,1	10,6	19,7	18,2	0,0
Azeite de oliva	66	9,1	12,1	15,2	9,1	21,2	18,2	3,0
Manteiga	66	4,5	16,7	7,6	6,1	31,8	24,2	9,1
Vinagre	66	22,7	16,7	10,6	6,1	27,3	13,6	3,0
Margarina	66	21,2	31,8	22,7	12,1	6,1	4,5	1,5

No que corresponde ao grupo 3, o alimento que teve maior frequência de consumo foi o pão. Quase 90% dos entrevistados informaram consumir esse alimento e apenas 10,6% o consumiam 1 vez por semana. Os alimentos em conserva não eram consumidos por 21,2% dos residentes que participaram da pesquisa e, dentre os que consumiam, apenas 15,2% faziam uso desse tipo de alimento 1 vez por semana. Dos alimentos processados que constavam no QFA, as frutas em calda eram as menos consumidas com mais de 83% dos entrevistados alegando nunca as inserir na alimentação, como mostrado na tabela 5.

Tabela 4. Frequência de consumo de alimentos processados.

Alimento	N	Nunca (%)	Menor que 1 vez por semana (%)	1 a 3 vezes ao mês (%)	1 vez por semana (%)	2 a 3 vezes por semana (%)	1 vez ao dia (%)	Mais que 1 vez ao dia (%)
Conservas	66	21,2	24,2	34,8	15,2	4,5	0,0	0,0
Oleaginosas processadas	66	16,7	25,8	39,4	9,1	4,5	4,5	0,0
Peixe enlatado	66	33,3	24,2	30,3	6,1	4,5	1,5	0,0
Frutas em calda	66	83,3	10,6	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pão	66	10,6	25,8	30,3	10,6	15,2	6,1	1,5

Dentre os alimentos do grupo 4, o mais consumido foi o chocolate ao leite, com apenas 1,5% dos entrevistados afirmar que nunca consomem, seguido do bolo, da pizza e do sorvete, com 3%, 6,1% e 7,6% alegando nunca consumir esses alimentos respectivamente. Dentre os 4 tipos de biscoito presentes na lista, o mais consumido foi o tipo cream cracker, sendo que 10,6% informaram consumir esse alimento 1 vez por semana. Os biscoitos água e sal, *fit* e doce tiveram o mesmo percentual de participantes informando que nunca consome – 53%. Porém, o biscoito água e sal foi o mais frequentemente consumido, com 3% informando que consomem esse tipo de bolacha 1 vez ao dia. Para os refrigerantes, aproximadamente 62% informaram consumir esse produto e uma única pessoa referiu consumo maior que 1 vez ao dia. Os embutidos eram consumidos por 75,8% dos entrevistados e 15,2% informaram consumi-los 1 vez por semana. Os produtos ultra processados menos consumidos foram o refresco em pó, com 10,6% informando o consumo, entretanto com uma frequência baixa, seguido do macarrão instantâneo, com aproximadamente 26% referindo o uso. Os demais dados sobre o consumo de produtos ultra processados estão dispostos na tabela 6.

Tabela 5. Frequência de consumo de alimentos ultraprocessados

Alimento	N	Nunca (%)	Menor que 1 vez por semana (%)	1 a 3 vezes ao mês (%)	1 vez por semana (%)	2 a 3 vezes por semana (%)	1 vez ao dia (%)	Mais que 1 vez ao dia (%)
Refrigerante	66	37,9	18,2	21,2	13,6	7,6	0,0	1,5
Refresco em pó	66	89,4	6,1	3,0	1,5	0,0	0,0	0,0
Salgadinhos de pacote	66	48,5	18,2	24,2	6,1	1,5	1,5	0,0
Sorvete	66	7,6	30,3	37,6	21,2	1,5	1,5	0,0
Chocolate ao leite	66	1,5	28,8	25,8	22,7	15,2	6,1	0,0
Balas	66	33,3	22,7	19,7	9,1	15,2	0,0	0,0
Bolo	66	3,0	19,7	39,4	25,4	10,6	1,5	0,0
Cereais matinais	66	69,7	16,7	9,1	3,0	0,0	1,5	0,0

Biscoito cream cracker	66	27,3	28,8	22,7	10,6	9,1	1,5	0,0
Biscoito água e sal	66	53,0	24,2	10,6	7,6	1,5	3,0	0,0
Biscoito <i>fit</i>	66	53,0	21,2	15,2	6,1	4,5	0,0	0,0
Biscoito doce	66	53,0	21,2	15,2	6,1	4,5	0,0	0,0
Barra de cereais	66	45,5	21,2	22,7	7,6	4,5	1,5	0,0
Achocolatado	66	50,0	15,2	16,7	4,5	9,1	3,0	1,5
Temperos industrializados	66	51,5	13,6	18,2	9,1	3,0	3,0	1,5
Pizza	66	6,1	31,8	40,9	16,7	3,0	1,5	0,0
Empanados	66	45,5	30,3	18,2	6,1	0,0	0,0	0,0
Embutidos	66	24,2	21,2	21,2	15,2	12,1	4,5	1,5
Macarrão instantâneo	66	74,2	15,2	6,1	3,0	1,5	0,0	0,0

DISCUSSÃO

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é um conceito dinâmico em constante construção e está relacionada a diferentes interesses e aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos. Esse conceito acompanha a evolução da humanidade, alterando as organizações sociais e as relações de poder de uma sociedade (LEAO, 2013). Nesse sentido, a garantia da SAN se baseia em uma concepção de desenvolvimento sustentável, levando em consideração a agricultura familiar agroecológica, a diversidade e o respeito à natureza, levando vida saudável para os seres humanos, respeitando a cultura, a identidade e os hábitos alimentares de uma população (ROCHA, 2013).

O conceito de SAN entendido no Brasil foi proposto pela I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, o qual foi consolidado na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ocorrido em 1994, e determinou como conceito de SAN:

A garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, com base em

práticas alimentares que possibilitem a saudável reprodução do organismo humano, contribuindo, assim, para uma existência digna (Doc. Final da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, 1986 – BRASIL, 1986).

É importante destacar que a nomenclatura “Segurança Alimentar e Nutricional” envolve duas dimensões bem definidas, na qual a primeira corresponde aos processos de disponibilidade e acesso ao alimento e a segunda ao processo de escolha, preparo e consumo, correlacionando com a saúde e com a utilização biológica do alimento (ABRANDH, 2013).

Levando em consideração esse conceito, em nosso estudo a questão do acesso não foi avaliada, pois no HUPAA os residentes têm direito às 3 principais refeições, de forma gratuita, ofertada através do refeitório que oferece refeições balanceadas, sob supervisão de nutricionistas. Nesse sentido, a questão nutricional sugere uma alimentação adequada e saudável visto o grande consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, principalmente no que diz respeito as frutas, verduras e legumes. Ainda que existisse o consumo produtos processados e ultra processados, estes não eram a base da alimentação dos residentes.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, no processo de fabricação desses alimentos, existe uma adição demasiada de açúcares e sal, e a perda de água intrínseca dos alimentos ocorrida durante a fabricação geralmente é compensada com a adição de açúcar ou óleo, tornando o alimento de baixa ou média quantidade de calorias, em um produto de alta densidade calórica, cujo consumo excessivo se relaciona com doenças do coração, obesidade outras doenças crônicas não transmissíveis. Logo, esse mesmo documento recomenda a limitar o consumo de alimentos ultra processados.

Nesse sentido, um estudo realizado com profissionais de enfermagem, na cidade de Uberlândia – MG, demonstrou que apesar da ingestão energética estar dentro do que é preconizado pela OMS (WHO, 2000), os valores médios de Índice de Massa Corporal e Circunferência da Cintura foram indicativos de sobrepeso e obesidade abdominal respectivamente, sugerindo que o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis pode estar relacionado não somente ao consumo de calorias por si, mas também pela qualidade dos alimentos que são ingeridos (PIRES, 2014).

Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Louzada et al. (2015). Com o objetivo avaliar o impacto do consumo de alimentos ultra processados sobre o perfil nutricional da dieta de brasileiros, os autores evidenciaram que a quantidade de calorias

advindas de alimentos ultra processados chegou a 50% do valor energético total da dieta, tendo se destacado bolos, tortas e biscoitos doces. Em nosso estudo não podemos referir a contribuição energética desses alimentos na dieta da população estudada, entretanto é notório que nossos dados vão de encontro a esses estudos, sendo possível verificar que existe uma frequência limitada no consumo de bolo, pizza e sorvetes entre os residentes.

Em um estudo realizado por Silva (2015), com o objetivo de avaliar os benefícios de refeitórios no local de trabalho, através de entrevistas com os funcionários *in loco*, o autor concluiu que o restaurante dentro do local de trabalho possibilita certo conforto e qualidade de vida para os funcionários, pois pode ser uma forma de prevenção da saúde através do fornecimento de uma dieta equilibrada e nutricionalmente adequada, e um fator de redução de estresse do movimento pendular trabalho/casa na hora do almoço ou trabalho/restaurante.

Em um outro estudo realizado por Alencar Silva (2011), com o objetivo de compreender os sentidos de alimentação e nutrição no Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), e também de compreender o que esta relação significa em uma política de educação nutricional, a autora observou que compreensão dos sentidos de alimentação e sua relação com os sentidos de nutrição não se direcionam ao trabalhador e à melhoria de sua qualidade de vida, mas ora aos empregadores, ora ao desenvolvimento econômico do País. Além disso, observou que os sentidos de alimentação e nutrição não são trabalhados, e esta política pública que deveria ter como objetivo a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, voltada para a questão alimentar e nutricional, fica atravessada por interesses que endossam uma preocupação desenvolvimentista do País.

A realidade desse estudo é bem diferente do que é encontrado no refeitório do HUPAA, onde existem permanente educação alimentar e nutricional, realizado por estagiários da Faculdade de Nutrição da UFAL, sob supervisão de preceptores, direcionada à melhoria da qualidade de vida dos comensais.

Levando em consideração os alimentos do grupo 1, um estudo realizado no município de São Paulo, com o objetivo de avaliar o consumo de arroz e feijão entre alunos e funcionários de um colégio particular, os autores verificaram que dentre as variedades de arroz consumido pelos participantes da pesquisa, o arroz branco era o mais frequente, seguido do arroz integral e do parbolizado (JORGE et al., 2014). Em nosso estudo obtivemos resultados semelhantes, onde o arroz branco era um dos mais consumidos, e embora o percentual de indivíduos afirmando o consumo de arroz integral e branco ser o mesmo, a frequência de consumo do integral foi maior, apesar da população ser diferente da estudada.

Já no que diz respeito ao feijão, Jorge et al. (2014) destacaram na pesquisa que realizaram que o percentual de consumo inadequado de feijão na população estudada merece atenção, pois mais de 10% do grupo estudado consumiam feijão em quantidade insatisfatória. Não observamos o mesmo em nosso estudo, já que um percentual muito baixo referiu não consumir feijão. Em um outro estudo realizado em 2009, mostrou que a frequência no consumo de feijão entre as capitais dos estados de São Paulo e Alagoas eram semelhantes (VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ et al., 2009). Mais estudos como esse devem ser estimulados para verificar se houve mudança nos padrões de consumo desse alimento.

Em nosso trabalho, verificamos que apenas 19,7% dos entrevistados, consumiam frutas de maneira satisfatória e quando verificamos a frequência de consumo de verduras, 59,7% consumiam satisfatoriamente. Esses dados vão de encontro ao que é descrito na literatura. No estudo de Silva (2011), foi observado maior consumo de frutas quando comparado ao consumo de hortaliças, em adultos que residem em Brasília (31% vs 23%), tendo como razão para a preferência de frutas o sabor mais agradável. Corroborando com esses achados, o estudo Jaime et al. (2009), que teve como objetivo estimar a frequência de frutas e hortaliças e fatores associados verificaram que o consumo de frutas foi levemente maior quando comparados ao consumo de hortaliças em geral, tanto em homens quanto em mulheres.

Ainda considerando os dados sobre o consumo de frutas, Jaime et al. (2009), verificaram que 19% possuíam consumo regular de frutas no município de Maceió – AL, porém apenas 3,4% possuíam consumo adequado.

Desse modo, a OMS recomenda a ingestão diária de 400g de frutas e hortaliças diariamente (WHO, 2003)^b, embora haja outras recomendações para o consumo de frutas, legumes e verduras, como por exemplo o programa “5 ao dia”, que tem respaldo de órgãos internacionais como a OMS e visa ao estímulo de um consumo de 5 porções de frutas, verduras e legumes por dia (BIGARAN, SALGADO, 2017). Apesar de o guia alimentar para a população brasileira de 2006 recomendar 6 porções diárias de frutas, verduras e legumes, sendo 3 de frutas e 3 de verduras e legumes, em sua nova versão (2014) esse conceito foi ampliado para uma regra de ouro, “Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação” e justifica essa regra

Alimentos *in natura* ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente

apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2014).

De fato, as frutas e hortaliças, podem exercer efeito protetor no organismo humano, reduzindo os danos causados pelos danos oxidativos e inibindo a síntese de substâncias inflamatórias (WYNN et al., 2010). Adicionalmente, os alimentos que compõem o grupo dos alimentos *in natura* e minimamente processados são ricos em fibras e possuem baixa densidade energética, além de aumentar a saciedade quando ingeridas (BARRETO et al., 2005). Deste modo, atuam na proteção de diversas doenças como Obesidade (TAMERS et al., 2009), Diabetes tipo II (VAM DAM et al., 2002; SBD, 2019), osteoporose (WYNN et al., 2010), doenças neurodegenerativas (JOSEPH et al., 2009), hipertensão (ALONSO et al., 2004; MALACHIAS et al., 2016), câncer gástrico (BASTOS et al., 2009) e doenças cardiovasculares (VOUTILAINEN et al., 2006).

CONCLUSÃO

Ao considerar os resultados e a discussão exposta nesse trabalho, os residentes do HUPAA/UFAL parecem possuir características de consumo alimentar satisfatória no que diz respeito à ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados principalmente relacionado ao consumo de hortaliças, e dessa maneira, seguindo a “regra ouro” do Guia Alimentar para População Brasileira. Essa característica deve-se a presença do refeitório supervisionado por nutricionistas, que oferece as principais refeições aos residentes, de forma gratuita, sugerindo a grande importância da presença do restaurante sobre consumo adequado de alimentos saudáveis. Dessa forma, sugere-se a manutenção e o fortalecimento de intervenções para promoção de uma vida saudável, oferecendo além de intervalos dignos para realização de refeições, a oferta e o incentivo ao consumo de alimentos de alta qualidade nutricional.

REFERÊNCIAS

ALONSO A, DE LA FUENTE C, MARTÍN-ARNAU A.M, DE IRALA J, MARTINEZ J. A, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ M. A. Fruit and vegetables consumption is inversely associated with blood pressure in a Mediterranean population with a high vegetable-fat intake: The surguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study. **Br J Nutr.** 2004.

BASTOS J, LUNET N, PALETEIRO B, LOPES C, BARROS H. Dietary patterns and gastric cancer in a portuguese urban population. **Int J Cancer,** 2010.

BIGARA J. T, SALGADO J. M. Consumo de frutas e hortaliças “in natura” no município de Piracicaba/SP e sua implicação no estado nutricional: uma abordagem socioeconômica. **Espacios** v. 38 n. 9, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde;** 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: **Ministério da Saúde,** 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Interministerial n. 45, de 12 de Janeiro de 2007:** dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. **Ministério da Educação.** Residências em Saúde. Residência Médica. [online]. [acesso em 7 out. 2010]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12263&Itemid=506>

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2a ed. Brasília: **MS,** 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde,** 2015.

CROVETTO M. M, UAUY, R, MARTINS A. P, MOUBARAC, J.C, MONTEIRO, C. Household availability of ready-to-consume food and drink products in Chile: impact on nutritional quality of the diet. *Revista Medica de Chile*, 2014

DIAS B. A, PEREIRA M. N; SOUZA I. F; ALMEIDA R. J. Qualidade de vida de médicos residentes de um hospital escola. **Sci. Med.** 2016.

FISBERG R. M, MARCHIONI D, M, L. COLUCCI A. C. A. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, 2009.

HAGE C. N, SAVEGH J, RIZK G. A. Health habits and vaccination status of Lebanese residents: are future doctors applying the rules of prevention? **J Med Liban.** 2010.

JAIME P. C, FIGUEIREDO I. C. R, MOURA E. C, MALTA D. C. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, 2009.

JORGE K, SPINELLI M. G. N, CYMROT R, MATIAS A. C. G. Avaliação do consumo de arroz e feijão em uma unidade de ensino no município de São Paulo. **Revista Univap**, 2014.

JOSEPH J, COLE G, HEAD E, INGRAM D. Nutrition, brain aging, and neurodegeneration. **J Neurosci**, 2009.

LEAO M. L., RECINE E, ROCHET J. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema nacional de Segurança Alimentar e Nutricional / organizadora, Marília Leão. – Brasília: **ABRANDH**, 2013.

LOUZADA M. L. C, MARTINS A. P. B, CANELLA D.S, BARALDI L. G, LEVY R. B, CLARO R. M, MOUMARAC J, CANNON G, MONTEIRO C. A. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 2015.

MALACHIAS M. V. B, SOUZA W. K. S. B, PLAVNIK F. L, RODRIGUES C. I. S, BRANDÃO A. A, NEVES M. F. T, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, 2016.

MARTINEZ E, BARALDI L, LOUZADA M. L, MOZAFFARIAM D, MONTEIRO C. A. Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, 2015.

MONTEIRO, C.A. et al. Classificação dos alimentos. **Saúde Pública. NOVA. A estrela brilha.** World Nutrition, volume 7, número 1-3, janeiro- março. 2016. Acesso em 10 maio

2017. Disponível em: <<http://www.cookie.com.br/site/wpcontent/uploads/2016/12/NOVA-Classifica%C3%A7%C3%A3o-dos-Alimentos.pdf>>

MONTEIRO, C. A, CANNON, G, LAWRENCE, M, COSTA LOUZADA M. L, PEREIRA MACHADO, P. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome, **FAO**, 2019.

MOUBARAC, J. C, BATAL, M, MARTINS, A. P, CLARO, R, LEVY, R. B, CANNON, G et al. Processed and ultraprocessed food products: consumption trends in Canada from 1938 to 2011. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 2014.

MOUBARAC, J. CLARO, R. M, BARALDI R. G, LEVY, R. B, MARTINS A. P, CANNON G, et al. International differences in cost and consumption of ready-to-consume food and drink products: United Kingdom and Brazil, 2008-2009. *Global Public Health*, 2013.

MUNIZ L. C, ZANINI R. V, SCHNEIDER B. C, TASSITANO R. M, FEITOSA W. M. N, GONZALÉZ-CHICA D. A. G. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013.

TAMERS S. L, ARGUS-COLLINS T, DODD K. W, NEBELING L. US and France adult fruit and vegetables consumption patterns: an international comparison. **Eur J clin Nutr**, 2009.

ROCHA J. C. Soberania e segurança alimentar no semiárido. In: *Convivência com o Semiárido Brasileiro: Autonomia e Protagonismo Social* / Irio Luiz Conti e Edni Oscar Schroeder (organizadores). Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAURGS/ REDEgenteSAN / Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e Sustentabilidade – IABS / Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS / **Editora IABS**, Brasília-DF, Brasil - 2013.

PIRES B. K. Avaliação do consumo alimentar de trabalhadores em turnos na área de enfermagem. **Dissertação de Mestrado – UFU**, 2014.

SILVA C. L. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília. **Dissertação de mestrado – UnB**, 2011.

SILVA C. F. Influência da existência de refeitório no ambiente de trabalho sobre os acidentes de trajeto. **Dissertação de Mestrado – UNESP**, 2015.

VELÁSQUEZ-MELENDEZ G, MENDES L. L, PESSOA M.C, SARDINHA L. M. V, YOKOTA R. T. C, BRENAL R. T. I, MALTA D. C. Tendências da frequência do consumo de feijão por meio de inquérito telefônico nas capitais brasileiras, 2006 a 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

VOUTILAINEN S, NURMI T, MURSU J. RISSANEN T. H. Carotenoids and cardiovascular health. **Am J Clin Nutr**. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)^a. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. **Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation**. Geneva; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)^b. Fruit and Vegetable promotion Initiative – report of the meeting, 25-27, Geneva, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: **World Health Organization (WHO)**, 2000.

WYNN E, KRIEG M. A, LANHAN-NEW S. A, BURCKHARDT P. Postgraduate symposium Positive influence of nutrition alkalinity on bone health. **Proc Nutr Soc**. 2010.